

# **Bilaga O5**

## **Verksamhetsuppföljning**

### **Entreprenader, T2 2020**

Stöd och service till  
personer med  
funktionsnedsättning

## Innehåll

Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning .....	2
Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under våren 2020.....	2
Uppföljningsmetod .....	2
Dokumentationsgranskning .....	2
Avtalsuppföljning .....	3
Uppföljning utifrån stadens valfrihetssystem .....	3
God kvalitet.....	3
Kvalitetsberättelse.....	4
Brukarundersökningar.....	4
Digital uppföljning och återkoppling.....	5
Förvaltningens samlade bedömning .....	5
Resultat av uppföljningen .....	7
<b>Hammarby dagliga verksamhet .....</b>	<b>7</b>
<b>Danvikstulls dagliga verksamhet.....</b>	<b>9</b>
<b>Reimersholmes servicebostäder.....</b>	<b>11</b>
<b>Tantolundens grupp- och servicebostäder.....</b>	<b>14</b>
<b>Södermalms grupp- och servicebostäder.....</b>	<b>16</b>
<b>Teckentullens dagliga verksamhet .....</b>	<b>18</b>

## Verksamhetsuppföljning stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Sociala avdelningen har utvecklat en metod för att arbeta med uppföljning på verksamhetsövergripande nivå. Stadsdelsnämnden kan därigenom regelbundet få en samlad bedömning av verksamheternas kvalitet.

Sociala avdelningen följer upp samtliga verksamheter som utför insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Entreprenad driven verksamhet följs upp under våren och verksamhet i nämndens egen regi under hösten.

### Verksamheter inom sociala avdelningen som följts upp under våren 2020

Huvudman	Verksamhet	Inriktning	Antal platser	Könsfördelning (%)		Antal brukare från Södermalm
				Kvinnor	Män	
Frösunda Omsorg AB	Hammarby dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	48	33	67	16
Frösunda Omsorg AB	Danvikstulls dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	28	54	46	5
Olivia omsorg AB	Reimersholmes servicebostäder	Grupp- och servicebostäder	21	48	52	21
Olivia omsorg AB	Tantolundens gruppbo- städer	Grupp- och servicebostäder	15	67	33	15
Prima LSS Omtanke Sverige AB	Södermalms grupp- och servicebostäder	Grupp- och servicebostäder	25	46	54	24
Prima LSS Omtanke Sverige AB	Teckentullens dagliga verksamhet	Daglig verksamhet	14	67	33	6

### Uppföljningsmetod

Verksamhetsuppföljningen har innefattat följande moment:

#### Dokumentationsgranskning

Förvaltningen har utifrån aktuellt regelverk (i huvudsak Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5) granskat ett urval av akter i verksamheterna. En gemensam mall utifrån ställda minimikrav har använts.

Granskningen har fokuserat på genomförandeplaner och den löpande dokumentationen.

Urvalet består av minst 20 procent av verksamhetens individakter. Vid urvalet har hänsyn tagits till kön vilket innebär att de granskade akterna avser lika många män som kvinnor. Granskningen utgör underlag för bedömningen om dokumentationen görs i enlighet med gällande bestämmelser, det vill säga att dokumentationen är ”väsentlig, tillräcklig och korrekt” så att den gör det möjligt att följa ärendet/insatsernas genomförande. Vidare görs bedömning om genomförandeplanen är aktuell och komplett (uppfyller ställda minimikrav), om den innehåller specifika och mätbara mål samt om målen följts upp och resultaten/måluppfyllelsen dokumenterats.

### **Avtalsuppföljning**

Förvaltningen har utformat en enkät med frågor till utförarna. Frågorna fokuserar på hur verksamheterna säkerställer att de uppfyller sina åtaganden om mervärde enligt entreprenadavtal. Kompletterande frågor har ställts i samband med återkopplingarna.

### **Uppföljning utifrån stadens valfrihetssystem**

Stockholms stad har tagit fram stadsgemensamma uppföljningsmallar för att säkerställa att alla utförare som ingår i stadens valfrihetssystem uppfyller ställda krav. Förvaltningen har utformat frågor till entreprenadverksamheterna utifrån dessa stadsgemensamma krav. Frågorna har i år fokuserat på bland annat bemanning, kompetens, rutiner, anhörigstöd samt arbete med barnrättsperspektivet.

### **God kvalitet**

Förvaltningen har utformat en enkät med frågor som utgår från de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Kvalitetsbegreppet inom SoL och LSS innefattar följande aspekter:

#### **Tillgänglighet**

Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

### Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

### Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad verksamhet innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenhet tas tillvara. En kunskapsbaserad verksamhet utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. Resultat av insatser och måluppfyllelse dokumenteras på individnivå för att sedan lyfta det till verksamhetsnivå.

### Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

### Trygghet och säkerhet

Trygghet och säkerhet innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

### Effektivitet

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

### Kvalitetsberättelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 bör verksamhet enligt SoL och LSS varje år upprätta en kvalitetsberättelse där det framgår hur man arbetar med det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningen har begärt in kvalitetsberättelser från samtliga verksamheter avseende år 2019.

### Brukarundersökningar

Förvaltningen har tagit del av resultaten från stadens brukarundersökningar år 2019 som genomförts med hjälp av verktyget Pict-O-Stat och därmed ingår i nationella brukarundersökningen.

### **Digital uppföljning och återkoppling**

På grund av den pågående smittspridningen av Covid-19 och rådande restriktioner har förvaltningen inte genomfört några verksamhetsbesök hos de entreprenaddrivna verksamheterna i år. Istället har förvaltningen skickat ut samtliga enkäter och kompletterande frågor via e-post. Förvaltningen har även bokat in digitala uppföljningsmöten med respektive verksamhetsansvarig chef i samband med återkopplingen av resultatet från uppföljningen. Vid återkopplingarna har förvaltningen även haft en dialog med verksamheterna avseende deras fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbete.

### **Förvaltningens samlade bedömning**

Förvaltningen bedömer att de uppföljda verksamheterna i stort sett uppfyller de krav som kan ställas utifrån gällande lagstiftning, förordning, föreskrifter, stadens riktlinjer och upprättade avtal.

### **Dokumentationsgranskning**

Det finns genomförandeplaner i alla de granskade ärendena. De flesta planerna är utformade utifrån ställda minimikrav. Genomförandeplanerna innehåller i hög utsträckning konkreta och mätbara mål och delmål. Genomförandeplaner och mål har följts upp i relativt hög utsträckning. Det har även, sedan föregående granskning, skett en ökning av verksamheternas dokumentation utifrån resultatet/effekten av de olika insatserna.

Förvaltningen konstaterar att verksamheterna generellt har höjt kvaliteten när det gäller den sociala dokumentationen jämfört med förra årets uppföljning. Kvarstående utvecklingsområden är att i genomförandeplanerna notera metod/hur målen ska följas upp samt att systematiskt följa upp mål och delmål och alltid dokumentera resultat/måluppfyllelse i de enskilda ärendena. Samtliga verksamheter uppger att det pågår ett arbete för att ytterligare förbättra den sociala dokumentationen. I de allra flesta av de granskade ärendena förs regelbundna journalanteckningar vilket gör det möjligt att följa insatsernas genomförande. Journalanteckningarna bedöms i stort vara väsentliga, tillräckliga och korrekta. Förvaltningens samlade bedömning är att dokumentationen i de allra flesta fall är gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

### **Avtalsuppföljning**

Förvaltningens samlade bedömning är att verksamheterna uppfyller sina åtaganden om mervärde. Verksamheterna har även redovisat

hur de planerar sitt fortsatta arbete för att vidare utveckla metoder och arbetssätt som bidrar till att aktuella avtal följs.

### **Uppföljning utifrån stadens valfrihetssystem**

Generellt uppfyller de uppföljda verksamheterna stadens ställda baskrav för valfrihetssystemet. Förvaltningen har i år sett att verksamheterna utvecklat sitt arbete med att implementera anhörigstödsperspektivet utifrån stadens program för stöd till anhöriga 2017 - 2020. Ett generellt utvecklingsområde som identifierades är att verksamheterna behöver stärka sitt arbete med implementering av barnrättsperspektivet. Vissa av de uppföljda verksamheterna behöver även ta fram rutiner avseende anmälningsskyldighet enligt 14 kap 1 § SoL. Ytterligare ett utvecklingsområde för flera av de uppföljda verksamheterna är att utbilda samtliga medarbetare i hjärt- och lungräddning samt första hjälpen.

### **God kvalitet**

#### **Tillgänglighet**

Samtliga verksamheter uppfyller till stor del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition. Att utveckla arbetssätt som främjar delaktighet i kommunikationen som exempelvis Alternativt kompletterande kommunikation (AKK) är ett generellt utvecklingsområde.

#### **Helhetssyn och samordning**

Alla verksamheter har skriftliga rutiner för samordning av insatser kring enskilda med behov av flera insatser. Verksamheterna har även i år redovisat hur de arbetar med och deltar i ”samordnade individuella planeringar” i de fall det har varit aktuellt.

Förvaltningen bedömer att verksamheterna redovisat konkreta exempel på hur de arbetar med samordning tillsammans med andra verksamheter och aktörer. Behovet av samordning skiljer sig åt mellan verksamheterna. I verksamheter där brukare har behov av stöd från flera aktörer används rutiner och arbetssätt utifrån behov och på ett adekvat sätt.

#### **Kunskapsbaserad verksamhet**

Arbetet med att förebygga och upptäcka våld samt hur stöd ges till våldsutsatta personer behöver förbättras för att uppnå ställda kvalitetskriterier. Jämfört med föregående uppföljning av entreprenadverksamheter har en viss utveckling avseende detta observerats.

Ett utvecklingsområde för flertalet av de uppföljda verksamheterna är att först dokumentera resultaten av uppföljningar på individnivå och därefter sammanställa dessa på gruppnivå. Detta är en

förutsättning för att kunna säkerställa ett systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

### **Självbestämmande och integritet**

Verksamheterna använder resultatet av stadens brukarundersökningar i utvecklingen av verksamheten och återkopplar resultatet till brukarna. Förvaltningen bedömer att verksamheterna använder beprövade metoder och hjälpmedel för att stärka brukarnas delaktighet på både individ- och verksamhetsnivå.

Verksamheternas registrering, sammanställning och analys av inkomna synpunkter och klagomål har utvecklats sedan föregående verksamhetsuppföljning men detta är ett fortsatt utvecklingsområde.

### **Trygghet och säkerhet**

Verksamheterna har rutiner för att ta emot rapporter om missförhållanden/risk för missförhållande enligt lex Sarah. De allra flesta verksamheterna har sedan föregående verksamhetsuppföljning uppmärksammat missförhållanden/risker för missförhållanden. Att vidare arbeta med trygghetsfrågor tillsammans med brukare utifrån resultatet från brukarundersökningen 2019 är ett generellt utvecklingsområde.

### **Effektivitet**

Samtliga verksamheter uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### **Kvalitetsberättelse**

Verksamheterna har lämnat in kvalitetsberättelser avseende år 2019. Förvaltningen bedömer att kvalitetsberättelserna är utformade i enlighet med SOSFS 2011:9.

## **Resultat av uppföljningen**

### **Hammarby dagliga verksamhet**

#### **Dokumentationsgranskning**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för sex brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller i stort ställda minimikrav. Genomförandeplanerna har följts upp innan ny upprättats.

Att konkretisera mål och delmål så att det blir mer mät- och uppföljningsbara är ett utvecklingsområde. Detsamma gäller att



dokumentera resultatet av den systematiska uppföljningen/måluppfyllelse.

Journalanteckningar har förts regelbundet i alla de sex granskade ärendena och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelser är dokumenterade. Dokumentationen bedöms i stort vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

### **Avtalsuppföljning**

Verksamheten har följande åtaganden om mervärde:

- Tydlig struktur för arbetet och processen som involverar arbetsterapeut och arbetskonsulent samt genom att mätbara mål ställs upp för arbetet.  
*Förvaltningen bedömer att Frösunda Omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Tydlig struktur i värdegrundsarbetet med kontinuerlig uppföljning, genom att tid avsätts vid varje APT och genom att värderingsledare utses. Vidare görs individuell planering och bedömning av varje personals förhållningssätt och beteende.  
*Förvaltningen bedömer att Frösunda Omsorg AB uppfyller åtagandet*

### **God kvalitet**

#### **Tillgänglighet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsen kvalitetsdefinition. Ett utvecklingsområde är att fortsätta implementera arbetssätt och metoder som bidrar till ökad kommunikationsanpassning såsom AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation).

#### **Helhetssyn och samordning**

Uppfyller Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

#### **Kunskapsbaserad verksamhet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

Förvaltningen har uppmärksammat följande utvecklingsområden:

- Dokumentation av resultat avseende måluppfyllelse på individnivå.
- Arbete med att systematiskt sammanställa resultatet av utförda insatser till enskilda och sammanställa dessa resultat på verksamhetsnivå.

### **Självbestämmande och integritet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### **Trygghet och säkerhet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition. Ett utvecklingsområde är att upprätta en handlingsplan och arbeta vidare med trygghetsfrågor tillsammans med brukarna utifrån resultatet av brukarundersökningen 2019.

### **Effektivitet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### **Kvalitetsberättelse**

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2019.

### **Brukarundersökning 2019**

Resultatet av undersökningen visar en positiv andel på 91 procent avseende trivsel. Verksamheten hade en svarsfrekvens på 73 procent.

### **Ekonomisk seriositet**

Vid kontroll med Upplysningscentralen maj 2020 framkommer att Frösunda Omsorg AB fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

### **Uppföljning och återkoppling**

Förvaltningens uppföljare har haft ett digitalt uppföljningsmöte tillsammans med ansvariga för verksamheten. Mötet genomfördes den 29 juni via Skype.

### **Danvikstulls dagliga verksamhet**

#### **Dokumentationsgranskning**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för fem brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav i alla delar utom att det i fyra av ärendena saknas en beskrivning av metod/hur målen i genomförandeplanen ska följas upp.

Mål och delmål bedöms vara konkreta och därmed mät- och uppföljningsbara. Genomförandeplanerna/målen har följts upp innan ny upprättats och det går att utläsa resultatet av uppföljningen/måluppfyllelsen.

Att dokumentera metod för *hur* uppföljningen av mål/delmål ska göras är ett utvecklingsområde.

Journalanteckningar har förts regelbundet i fyra av de fem granskade ärendena medan det i det femte ärendet är något glest dokumenterat. Det går i stort att följa hur insatserna genomförts. Avvikelser är dokumenterade. Dokumentationen bedöms i stort vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

### **Avtalsuppföljning**

Verksamheten har följande två åtaganden om mervärde:

- Tydlig struktur för arbetet och processen som involverar arbetsterapeut och arbetskonsulent samt genom att mätbara mål ställs upp för arbetet.

*Förvaltningen bedömer att Frösunda Omsorg AB uppfyller åtagandet*

- Tydlig struktur i värdegrundsarbetet med kontinuerlig uppföljning, genom att tid avsätts vid varje APT och genom att värderingsledare utses. Vidare görs individuell planering och bedömning av varje personals förhållningssätt och beteende.

*Förvaltningen bedömer att Frösunda Omsorg AB uppfyller åtagandet*

### **God kvalitet**

#### **Tillgänglighet**

Uppfyller Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

#### **Helhetssyn och samordning**

Uppfyller Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

#### **Kunskapsbaserad verksamhet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

#### **Självbestämmande och integritet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

Verksamheten behöver utveckla arbetssätt som bidrar till att flera synpunkter och klagomål uppmärksammas, registreras och hanteras på ett rättssäkert sätt. Detta i syfte att stärka brukarnas delaktighet i verksamheten samt bidra till verksamhetsutvecklingen.

#### **Trygghet och säkerhet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

Verksamheten behöver upprätta en handlingsplan och arbeta vidare

med trygghetsfrågor tillsammans med brukarna utifrån resultatet av brukarundersökningen 2019.

#### **Effektivitet**

Uppfyller Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

#### **Kvalitetsberättelse**

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2019.

#### **Brucarundersökning 2019**

Resultatet av undersökningen visar en positiv andel på 86 procent avseende trivsel. Verksamheten hade en svarsfrekvens på 26 procent.

#### **Ekonomisk seriositet**

Vid kontroll med Upplysningscentralen maj 2020 framkommer att Frösunda Omsorg AB fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

#### **Uppföljning och återkoppling**

Förvaltningens uppföljare har haft ett digitalt uppföljningsmöte tillsammans med ansvariga för verksamheten. Mötet genomfördes den 7 juli via Skype.

#### **Reimersholmes servicebostäder**

##### **Dokumentationsgranskning**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för fem brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav i alla delar utom att det saknas en beskrivning av metod/hur målen i genomförandeplanen ska följas upp.

Mål och delmål bedöms vara konkreta och därmed mät- och uppföljningsbara i fyra av de fem granskade ärendena. I ett av dessa har genomförandeplanen/målen följts upp innan ny upprättats och det går att utläsa resultatet av uppföljningen/måluppfyllelsen. Detta saknas i övriga fyra ärenden.

Att dokumentera metod för uppföljningen av mål/delmål är ett utvecklingsområde. Detsamma gäller att systematiskt följa upp målen/genomförandeplanerna och dokumentera resultatet av uppföljningen/måluppfyllelsen.

Journalanteckningar har i stort förts regelbundet men i några fall har längre uppehåll observerats. Olika rubriker kan användas i högre utsträckning så att journalanteckningarna blir tydligare och lättare att överblicka. I vissa fall innehåller den sociala dokumentationen uppgifter som rör hälso- och sjukvård utan att detta har separerats under specifik rubrik. Avvikelse är dokumenterad och det går till viss del att följa insatsernas utförande. Dokumentationen bedöms till viss del vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

### **Avtalsuppföljning**

Verksamheten har följande åtaganden om mervärde:

- Verksamheten arbetar mot en ökad självständighet för brukarna, tydliggjorda rutiner och rätt teknikstöd.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Tydlig struktur för omvärldsbevakning och kunskapsutveckling. Medarbetare och ledning utbildas kontinuerligt inom evidensbaserade metoder i syfte att skapa delaktighet för brukarna.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Tydlig process med grundutbildningsprogram för samtliga medarbetare och en tydlig plan för att behålla personal.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Brukarna får vara delaktiga vid nyrekrytering, i form av kravspecifikation inför en annonsering samt är med och ställer frågor på intervjun med tilltänkt personal. Användning av delaktighetsmodellen.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Tydlig beskrivning av utbildning för brukarna inom området våld i nära relationer. Arbetssätten fokuserar på brukarna och att höja deras medvetenhet.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*

**God kvalitet****Tillgänglighet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsen kvalitetsdefinition. Ett utvecklingsområde är att fortsätta implementera arbetssätt och metoder som bidrar till kommunikationsanpassning såsom AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation). Detta utifrån resultat av brukarundersökningen 2019.

**Helhetssyn och samordning**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

**Kunskapsbaserad verksamhet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

Förvaltningen har uppmärksammat följande utvecklingsområden:

- Dokumentation av resultat avseende måluppfyllelse på individnivå.
- Arbete med att systematiskt sammanställa resultatet av utförda insatser till enskilda och lyfta dessa resultat till verksamhetsnivå.
- Fortsätta utveckla personalens kompetens utifrån målgruppens behov.

**Självbestämmande och integritet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsen kvalitetsdefinition. Ett utvecklingsområde är att hitta arbetssätt för att uppmana flera brukare att delta i stadens brukarundersökning och därmed få en högre svarsfrekvens.

**Trygghet och säkerhet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

**Effektivitet.**

Uppfyller Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

**Kvalitetsberättelse**

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2019.

**Brugarundersökning 2019**

Resultatet av undersökningen visar en positiv andel på 63 procent avseende trivsel. Verksamheten hade en svarsfrekvens på 65 procent.

**Ekonomisk seriositet**

Vid kontroll med Upplysningscentralen maj 2020 framkommer att Olivia Omsorg AB fortsatt har den riskklassificering som

godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

### **Uppföljning och återkoppling**

Förvaltningens uppföljare har haft ett digitalt uppföljningsmöte tillsammans med ansvariga för verksamheten. Mötet genomfördes den 24 juni via Skype.

## **Tantolundens gruppbestäder**

### **Dokumentationsgranskning**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för fem brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav i alla delar utom att det saknas en beskrivning av metod/hur målen i genomförandeplanen ska följas upp.

Mål och delmål bedöms vara konkreta och därmed mät- och uppföljningsbara. I alla de granskade ärendena finns dokumenterat att målen har följts upp i enlighet med uppföljningsdatum. I fyra av ärendena går det även att utläsa resultatet av uppföljningarna/måluppfyllelsen.

Att dokumentera metod för uppföljningen av mål/delmål är ett utvecklingsområde. Detsamma gäller att alltid dokumentera måluppfyllelse/resultatet av uppföljningen.

Journalanteckningar har i stort förts regelbundet men i några fall har längre uppehåll observerats. Olika rubriker kan användas i högre utsträckning så att journalanteckningarna blir tydligare och lättare att överblicka.

Avvikelse är dokumenterade och det går till viss del att följa hur insatserna har genomförts. Dokumentationen bedöms i stort vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

### **Avtalsuppföljning**

Verksamheten har följande åtaganden om mervärde:

- Verksamheten arbetar mot en ökad självständighet för brukarna, tydliggjorda rutiner och rätt teknikstöd.

*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*

- Tydlig struktur för omvärldsbevakning och kunskapsutveckling. Medarbetare och ledning utbildas kontinuerligt inom evidensbaserade metoder i syfte att skapa delaktighet för brukarna  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Tydlig process med grundutbildningsprogram för samtliga medarbetare och en tydlig plan för att behålla personal.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Brukarna får vara delaktiga vid nyrekrytering, i form av kravspecifikation inför en annonsering samt är med och ställer frågor på intervjun med tilltänkt personal. Användning av delaktighetsmodellen.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet*
- Tydlig beskrivning av utbildning för brukarna inom området våld i nära relationer. Arbetssätten fokuserar på brukarna och att höja deras medvetenhet.  
*Förvaltningen bedömer att Olivia omsorg AB uppfyller åtagandet.*

**God kvalitet****Tillgänglighet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

**Helhetssyn och samordning**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

**Kunskapsbaserad verksamhet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition. Ett utvecklingsområde är att arbeta med att systematiskt sammanställa resultatet av utförda insatser till enskilda och lyfta dessa resultat till verksamhetsnivå.

**Självbestämmande och integritet**

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition. Ett utvecklingsområde är att hitta arbetssätt för att uppmana flera brukare att delta i stadens brukarundersökning och därmed få en högre svarsfrekvens.



**Trygghet och säkerhet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

**Effektivitet.**

Uppfyller Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

**Kvalitetsberättelse**

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2019.

**Brukarundersökning 2019**

Resultatet av undersökningen visar en positiv andel på 67 procent avseende trivsel. Verksamheten hade en svarsfrekvens på 60 procent.

**Ekonomisk seriositet**

Vid kontroll med Upplysningscentralen maj 2020 framkommer att Olivia Omsorg AB fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

**Uppföljning och återkoppling**

Förvaltningens uppföljare har haft ett digitalt uppföljningsmöte tillsammans med ansvariga för verksamheten. Mötet genomfördes den 2 juli via Skype.

**Södermalms grupp- och servicebostäder****Dokumentationsgranskning**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för åtta brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav. Alla genomförandeplaner innehåller mät- och uppföljningsbara mål och delmål.

Genomförandeplanerna har följts upp kontinuerligt och i enlighet med uppföljningsdatum och det går i hög utsträckning att utläsa resultatet/måluppfyllelsen.

Journalanteckningar har förts regelbundet i alla de åtta granskade ärendena och det går att följa hur insatserna genomförts. Avvikelse är dokumenterade. Dokumentationen bedöms vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

## **Avtalsuppföljning**

Verksamheten har följande åtaganden om mervärde:

- Arbetssätt följs upp systematiskt över tid. Arbetssätt bygger på helhetssyn när verksamheten arbetar med brukarnas självständighet.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Skapar nätverk för personer med teckenspråk. ”Prova-på aktivitet” samt månadssamtal. Fokus på dövkultur och samarbete med andra verksamheter för döva.  
Fritidsverksamheten kopplar till självständighet med fokus på de individuella målen för brukarna.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Utvecklar spetskompetens vilket gör att medarbetarna stannar. Strukturerat arbete utifrån t.ex. ”kugghjulet” som gör att medarbetarna förstår sin del i arbetet. Bra beskrivning hur man utbildar stödpersoner i boendet.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Brukardelaktighet på individnivå. Tydlig beskrivning av hur verksamheten samverkar.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Tydligt arbetssätt kring hur verksamheten tillvaratar kunskapen (kunskapsöverföring) på ett bra sätt. Använder fallbeskrivningar samt producerar egna filmer i utbildningssyfte.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*

## **God kvalitet**

### **Tillgänglighet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### **Helhetssyn och samordning**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### **Kunskapsbaserad verksamhet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### Självbestämmande och integritet

Uppfyller till Socialstyrelsen kvalitetsdefinition.

### Trygghet och säkerhet

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### Effektivitet

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### **Kvalitetsberättelse**

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2019.

### **Brukarundersökning 2019**

Resultatet av undersökningen visar en positiv andel på 90 procent avseende trivsel i servicebostäderna och 87 procent avseende gruppbofastäderna. Verksamheten hade en svarsfrekvens på 71 procent i servicebostäderna och 80 procent i gruppbofastäderna.

### **Ekonomisk seriositet**

Vid kontroll med Upplysningscentralen maj 2020 framkommer att Prima LSS Omtanke Sverige fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

### **Uppföljning och återkoppling**

Förvaltningens uppföljare har haft ett digitalt uppföljningsmöte tillsammans med ansvariga för verksamheten. Mötet genomfördes den 29 juni via Skype.

### **Teckentullens dagliga verksamhet**

#### **Dokumentationsgranskning**

Förvaltningen har granskat dokumentationen för fem brukare. Aktuell genomförandeplan finns i alla de granskade ärendena. Genomförandeplanerna uppfyller ställda minimikrav.

Alla genomförandeplaner innehåller mät- och uppföljningsbara mål och delmål.

Genomförandeplanerna har följts upp kontinuerligt och i enlighet med uppföljningsdatum och det går i hög utsträckning att utläsa resultatet/måloppfyllelsen.

Journalanteckningar har förts regelbundet i fyra av de fem granskade ärendena medan det i det femte ärendet är något glest

dokumenterat. Det går i stort att följa hur insatserna genomförts. Avvikelser är dokumenterade. Dokumentationen bedöms i stort vara tillräcklig, väsentlig och korrekt och gjord i enlighet med SOSFS 2014:5.

### **Avtalsuppföljning**

Verksamheten har följande åtaganden om mervärde:

- Arbetsätt följs upp systematiskt över tid. Arbetsätt bygger på helhetssyn när verksamheten arbetar med brukarnas självständighet.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Skapar nätverk för personer med teckenspråk. ”Prova-på aktivitet” samt månadssamtal. Fokus på dövkultur och samarbete med andra verksamheter för döva.  
Fritidsverksamheten kopplar till självständighet med fokus på de individuella målen för brukarna.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Utvecklar spetskompetens vilket gör att medarbetarna stannar. Strukturerat arbete utifrån t.ex. ”kugghjulet” som gör att medarbetarna förstår sin del i arbetet. Bra beskrivning hur man utbildar stödpersoner i boendet.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Brukardelaktighet på individnivå. Tydlig beskrivning av hur verksamheten samverkar.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*
- Tydligt arbetssätt kring hur verksamheten tillvaratar kunskapen (kunskapsöverföring) på ett bra sätt. Använder fallbeskrivningar samt producerar egna filmer i utbildningssyfte.  
*Förvaltningen bedömer att Prima LSS Omtanke Sverige uppfyller åtagandet.*

### **God kvalitet**

#### **Tillgänglighet**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

#### **Helhetssyn och samordning**

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### Kunskapsbaserad verksamhet

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### Självbestämmande och integritet

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

Verksamheten behöver utveckla arbetssätt som bidrar till att flera synpunkter och klagomål uppmärksammas, registreras och hanteras på ett rättssäkert sätt. Detta i syfte att stärka brukarnas delaktighet i verksamheten samt bidra till verksamhetsutvecklingen.

### Trygghet och säkerhet

Uppfyller till viss del Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

Verksamheten har inte haft några rapporter om missförhållanden/risker för missförhållanden sedan föregående verksamhetsuppföljning år 2019. Förvaltningen bedömer att avsaknaden av rapporter enligt lex Sarah kan bero på att bestämmelserna enligt lex Sarah inte är förankrade i verksamheten.

### Effektivitet

Uppfyller Socialstyrelsens kvalitetsdefinition.

### Kvalitetsberättelse

Verksamheten har lämnat in kvalitetsberättelse för år 2019.

### Brukarundersökning 2019

Resultatet av undersökningen visar en positiv andel på 100 procent avseende trivsel. Verksamheten hade en svarsfrekvens på 75 procent.

### Ekonomisk seriositet

Vid kontroll med Upplysningscentralen maj 2020 framkommer att Prima LSS Omtanke Sverige fortsatt har den riskklassificering som godkändes vid upphandling. Intyg från Skatteverket visar på att företaget har beslutade skatter och avgifter. Kopia på försäkringsbevis styrker att företaget har tecknad ansvarsförsäkring som motsvarar angivna krav i avtal.

### Uppföljning och återkoppling

Förvaltningens uppföljare har haft ett digitalt uppföljningsmöte tillsammans med ansvariga för verksamheten. Mötet genomfördes den 29 juni via Skype.

---